
Direction générale Soins de santé

CONSEIL FÉDÉRAL DES
ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Réf. : CFEH/D/564-2*

Avis du CFEH relatif au montant de 21 millions d'euros - équipement du personnel de soins

Au nom du Président,
Margot Cloet

Annick Poncé
Directeur général ad interim

(*) Le présent avis a été approuvé par la plénière le 27/10/2022 et ratifié par le Bureau à cette même date

Au début de l'été 2022, le ministre Vandenberghe a proposé un certain nombre de mesures supplémentaires pour remédier à court terme à la pénurie de personnel dans le secteur des soins. L'un d'eux concerne un budget unique de 21 millions d'euros pour les dépenses visant à soulager le personnel de soins. Pour stimuler cette démarche et l'appliquer beaucoup plus largement, le ministre propose un cofinancement 50/50 entre les autorités et les hôpitaux.

À la demande du ministre, le CFEH remet son avis sur l'application concrète de ces dispositions.

Budget national

Le budget fédéral de 21 millions d'euros provient du budget global 2022 pour les hôpitaux. Le budget est disponible une seule fois et sera versé via un montant de rattrapage dans un budget des moyens financiers (BMF) ultérieur.

Budget par hôpital

La proposition du ministre se concentre sur les hôpitaux généraux. Les hôpitaux psychiatriques sont également de plus en plus confrontés à des pénuries de personnel. Là aussi, il est pertinent de s'engager dans un soutien technologique et d'autres initiatives qui soulagent réellement le personnel de soins, comme dans les exemples repris plus loin dans l'avis.

Le CFEH propose donc d'allouer une partie du financement aux hôpitaux psychiatriques. La proposition prévoit une répartition préalable du budget national disponible : **85,5% pour les hôpitaux généraux (y compris les hôpitaux catégoriels) et 14,5% pour les hôpitaux psychiatriques**. Cette répartition est utilisée dans la répartition du financement du DPE et était à l'époque basée sur la part de BMF de chaque secteur.

Ensuite, la même clé de répartition est appliquée à chaque sous-enveloppe, plus précisément au prorata du nombre de lits. Il s'agit des lits justifiés, complétés par les lits agréés si aucun lit justifié n'est calculé, et ce au niveau de l'ensemble de l'hôpital, c'est-à-dire sans se limiter aux lits aigus. Le CFEH propose d'utiliser les lits justifiés et agréés tels qu'appliqués dans la notification du BMF du 1er juillet 2022.

En moyenne, cela signifie que la part des autorités est de 175 000 € pour un hôpital général et de 51 000 € pour un hôpital psychiatriques.

Utilisation

L'objectif de cette mesure est de libérer le temps du personnel de soins ou de le remplir plus efficacement en engageant des technologies, des équipements, des formations, ... Dans le cadre de la compétence fédérale et du BMF, nous voyons plusieurs possibilités d'accroches de la mesure :

- sous-partie B1 : par exemple lié aux processus administratifs
- sous-partie B2 : par exemple, produits de soins et petits instruments
- sous-partie B4 : par exemple liée au DPE

Le CFEH propose que la mesure soit large et flexible dans la mesure où elle soulage effectivement le personnel de soins, évidemment dans les limites de la compétence fédérale. Nous donnons ici quelques exemples.

Liste non exhaustive :

- Équipement, petits instruments, dispositifs : par exemple, remplacer la mesure manuelle par une mesure automatique des valeurs de pression artérielle/sucre, connecter des appareils, ...
- Matériel de soins : par exemple, couches intelligentes, ...
- Outil de planification/analyse : par exemple, avec possibilité d'auto-planification, analyse de la charge de travail, ... Toutes les dépenses impliquées : analyse des besoins, conseils externes, développement et programmation de logiciels, mise en œuvre, formation, licences, ...
- Technologie et/ou conseils externes pour des formes d'organisation innovantes
- Outil de communication (app - application) pour le personnel de soins
 - Par exemple, une application pour une communication ciblée au sein de l'hôpital, qui permet à l'hôpital d'informer le personnel de soins de manière plus spécifique et plus rapide sur différents sujets sans qu'il doive se connecter au réseau ou ouvrir Outlook.
 - Par exemple, l'application "On boarding" : automatisation des processus RH dès le début de l'entrée en service, par exemple pour les demandes de congés, la gestion des documents, les offres de formation/leçons, ...
- Logiciels d'aide au diagnostic et au traitement
- Systèmes de détection des patients : par exemple, surveillance de la présence des patients sur le campus, détection des chutes...
- Systèmes de sécurité : par exemple en fonction de certains groupes cibles spécifiques tels que les HIC et ID ou les services d'admission forcée, les services fermés, contre les incidents d'agression, les comportements à risque, ...
- Domotique : par exemple, l'ouverture automatique des portes
- Formation dans le cadre du bien-être au travail (politique anti-agression, anti-stress, etc.) et de l'ergonomie, dans la mesure où elle n'est pas financée par le Fonds pour les groupes à risque.
- Dépenses pour le soutien psychosocial, dans la mesure où elles ne sont pas couvertes par les fonds pour le personnel de soins 2020-2021

Sur la base de l'objectif ci-dessus, les éléments suivants ne sont pas éligibles (liste non exhaustive) :

- Dépenses financées par un autre canal ou une autre autorité
- Dépenses qui ne montrent pas directement qu'elles soulagent le personnel de soins
- Dépenses considérées comme des investissements (cf. ancien A1/3)
- Tous les aspects (in)directs pouvant être liés à la rémunération ou à d'autres avantages : par exemple, les chèques-repas,

- Teambuilding

Il appartient à chaque hôpital de juger et de justifier le soutien le plus pertinent au niveau local pour soulager le personnel de soins.

Contrôle

Le CFEH propose que la **justification (en termes de contenu) du budget provisionnel alloué** par hôpital ne soit pas incluse dans la révision traditionnelle, mais qu'elle soit étayée par un **rapport de synthèse à court terme**.

Le rapport de synthèse contient les informations suivantes :

- Numéro de facture, date de facture et nom du fournisseur
- Brève description et motivation de la raison pour laquelle la facture remplit les conditions requises pour cette mesure.

Nous proposons de considérer les factures liées à la mise en œuvre de la mesure (voir utilisation ci-dessus) dans la période avec :

- **Date de début 8 juillet 2022**, faisant référence à l'annonce de la mesure par le ministre le 8 juillet 2022 ;
- **Date de fin le 31 décembre 2023**, pour tenir compte de la procédure d'appel d'offres (si nécessaire) et de la volatilité concernant la disponibilité des ressources.

Cela donnera aux hôpitaux suffisamment de temps pour mettre en œuvre la mesure et recevoir la facture. Nous sommes maintenant à la fin du mois d'octobre et la mise en œuvre exacte de cette mesure et de son financement ne sera connue qu'après la décision du ministre sur cet avis.

L'aperçu synthétique avec les informations pertinentes sera remis à l'administration du SPF Santé publique au plus tard le 31 mars 2024.

Le **maintien** du financement BMF implique un effort (au moins) équivalent de l'hôpital, cf. cofinancement 50/50 gouvernement/hôpital :

- La moitié des montants indiqués dans le rapport de synthèse sont finalement éligibles à (un financement public justifié), plafonné au montant provisoire.
- Ainsi, pour prétendre à la totalité du budget provisoirement alloué dans le BMF, le montant total du rapport de synthèse doit être au moins égal au double du budget alloué dans le BMF.

Dans le cas **d'une révision** (classique), le gestionnaire du dossier **peut vérifier l'existence de factures réelles par échantillonnage en demandant les factures** et en les comparant aux informations figurant dans le rapport de synthèse (pas d'évaluation de fond).. La partie du financement provisionnel non couverte par les factures peut alors être récupérée (cf. rapport de synthèse). Le CFEH propose de l'inclure dans la révision 2023, car le financement sera inclus dans le BMF 2023, via un montant de rattrapage.

Le CFEH remercie le ministre pour les efforts déployés en vue de résoudre le problème du manque de personnel. Cette mesure y contribue certainement. Avec cet avis, le CFEH essaye d'y apporter un contenu réalisable, en minimisant la charge de travail supplémentaire tant pour les hôpitaux que pour le SPF Santé publique.